

## Referaten

### **Vaardigheidsonderwijs chirurgie met behulp van een multimediaprogramma gevolgd door 'hands-on training'**

*Kneebone R. Twelve tips on teaching basic surgical skills using simulation and multimedia. Medical Teacher 1999;21(6):571-5.*

Een van de manieren om studenten in de gelegenheid te stellen eenvoudige medisch-technische vaardigheden te verwerven, is het oefenen in de setting van een skillslab. Kneebone beschrijft in dit artikel twaalf tips voor het onderwijzen van kleine chirurgische vaardigheden. Deze twaalf tips zijn vervat in een onderwijsprogramma, dat onderverdeeld is in vijf opeenvolgende stappen. Daarbij wordt successievelijk gebruik gemaakt van een cd-rom, en 'hands-on training' op een fantoom en, in laatste instantie, ook op een echte patiënt. De vijf stappen zijn achtereenvolgens:

- Kijken naar (een computeranimatie van) schematische weergaven van de te verwerven vaardigheden op de cd-rom.
- Kijken naar een opname van een 'echte' ingreep. Hier wordt de student de 'ideale ingreep' getoond op de cd-rom.
- Kijken naar een ingreep op een fantoom op de cd-rom.
- Het zelfstandig verrichten van de ingreep op eenzelfde model als getoond op de cd-rom onder supervisie van een expert.
- Het verrichten van de vaardigheid op een echte patiënt, uiteraard onder supervisie.

Onderzoek wordt momenteel uitgevoerd om na te gaan of het instructieprogramma effectief is.

Aan de Universiteit van Antwerpen wordt de cd-rom nu twee jaar gebruikt in het onderwijs in de kleine chirurgie aan studenten in het eerste jaar van de beroepsopleiding tot huisarts. Hiertoe was besloten nadat uit onderzoek was gebleken dat het reguliere stageonderwijs onvoldoende mogelijkheden bood om eenvoudige

klinische vaardigheden aan te leren.<sup>1</sup> De eerste ervaringen met het programma zijn uitermate positief.

R. Remmen, Antwerpen.

#### *Literatuur*

1. Remmen R, Denekens J, Dijck C van. De opleiding in de kleine chirurgie aan de Universiteit van Antwerpen. In: Verweij AMJJ, Albersnagel EA, Cate ThJ ten, Denekens J, Dikkers JH, Remmen R, et al., redactie. Gezond onderwijs-7. Proceedings Gezond Onderwijs Congres 1997. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum; 1998. p. 237-9.

### **Het hoger gezondheidszorgonderwijs als voorbereiding op een multiculturele samenleving**

*Kai J, Spencer M, Wilkes M, Gill M. Learning to value ethnic diversity – what, why and how? Medical Education 1999;33(8):616-23.*

Diverse internationale beleidsrapporten wijzen erop dat moderne curricula voor hoger gezondheidszorgonderwijs specifieke kennis, vaardigheden en attitudes moeten ontwikkelen bij studenten om een goede kwaliteit van zorg te kunnen aanbieden in een samenleving die in toenemende mate een multicultureel karakter krijgt. Concrete richtlijnen voor curriculumontwikkeling zijn echter niet beschikbaar en er zijn dan ook tot op heden weinig curricula die integraal aandacht besteden aan de multiculturele aspecten van de gezondheidszorg.

De auteurs wijzen op een aantal moeilijkheden om een dergelijke component in te bouwen en geven een aantal nuttige suggesties. Ze stellen een veranderingsproces voor waarbij ze ervan uitgaan dat een geleidelijke verandering meer kans van slagen heeft dan een radicale. Het veranderingsproces bevat de klassieke stappen,

waarbij in een eerste fase vooral aandacht besteed wordt aan het creëren van een draagvlak. Bij een dergelijke curriculumontwikkeling mag men zich niet alleen richten op de culturele verschillen, maar gaat het om het aanleren van een aantal 'generieke' vaardigheden, zoals het onderkennen van de eigen attitude en het erkennen van problemen als stereotypering, vooroordelen en racisme. Het komt erop neer patiëntgecentreerd te werken en rekening te houden met de cultuur van de patiënt en de daarmee samenhangende waarden en normen ten aanzien van gezondheid. Bovendien is het essentieel in te zien dat maatschappelijke factoren, zoals sociaal-economische ongelijkheid en racisme, van invloed zijn op gezondheid en gezondheidszorg. Om dit te leren is het noodzakelijk daaraan aandacht te besteden in expliciet uitgewerkte curriculumonderdelen die een duidelijke relatie hebben met de zorgpraktijk. Bovendien is het noodzakelijk dat de student getoetst wordt op het geleerde.

Om dit onderwijs goed van de grond te krijgen is professionalisering van de opleiders, waarin evaluatie en professionele accreditering centrale elementen zijn, noodzakelijk. De auteurs pleiten voor het oprichten van netwerken van opleiders, met het uitwisselen van ervaringen als doel. Bovendien achten zij onderzoek noodzakelijk om de waarde van de onderwijsprogramma's aan te tonen.

J.P.M. Denekens, Antwerpen.

## Evaluëren van klinisch docenten

*Liesel Copeland H, Hewson MG. Developing and testing an instrument to measure the effectiveness of clinical teaching in an academic medical center. Academic Medicine 2000;75:161-6.*

Voor het evalueren van klinisch docenten bestond in Cleveland, Ohio, behoefte aan een valide, acceptabel en bruikbaar instrument. Liesel Copeland en Hewson laten zien hoe de ontwikkeling van een wetenschappelijk goed onderbouwd instrument hand in hand ging met de implementatie ervan.

Op basis van literatuuronderzoek werd een eerste concept gemaakt van het 'Clinical Teaching Effectiveness Instrument'. Dit concept is in de loop van ruim twintig besprekingen met betrokkenen (klinisch onderwijscoördinatoren,

onderwijscommissie, afdelingshoofden, klinisch docenten, studenten, onderwijskundigen, et cetera) geïntroduceerd en bijgesteld. Het uiteindelijke instrument bevatte vijftien vragen op een vijfpunts Likertschaal. Van deze vragen waren er acht volledig afkomstig uit de literatuur, vier vragen kwamen uit de literatuur en de gespreksronde, en drie vragen uit alleen de gespreksronde. Al doende ontstond niet alleen een instrument, maar ook een draagvlak voor de invoering ervan op alle klinische afdelingen en poliklinieken.

Het definitieve instrument wordt sinds 1997 met succes gebruikt. Betrouwbaarheid en validiteit zijn inmiddels beoordeeld (respectievelijk ten aanzien van generaliseerbaarheid en interne consistentie en inhouds- en criteriumvaliditeit) aan de hand van 8048 vragenlijsten betreffende 711 docenten. Het instrument bleek betrouwbaar en valide te zijn. Zowel de gehanteerde procedure als het instrument zelf lijken geschikt te zijn voor de Nederlandse situatie.

J. Pols, Groningen.